

ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณภาพบริการพยาบาล ด้าน
การสื่อสาร หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม

The effects of program developing Registered nurses' communication behaviors. On
quality of service communication in the out-patient department at Mahasarakham

อุไรวรรณ บุญถม^{1*} สุมินตรา ทับสมบัติ² ณัฐวุฒิ สุริยะ³

Uraiwan Boonthom^{1*} Sumintra Tubsombut² Natthawut Suriya³

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม 44000

^{1,2}Expert Registered Nurse, Out-Patient Department Nursing group

Mahasarakham Hospital, 44000

³อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก 44000

³Nurse Instructor, Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute,
44000

Corresponding Author: *E-mail: natthawut@smnc.ac.th

(Received: 8 May 2023 Revised: 10 August 2023 Accepted: 15 August 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1. ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอกก่อน
และหลังได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสื่อสาร 2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบกลุ่มเดียวประเมินก่อนและหลังการทดลอง กลุ่ม
ตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม 45 คน และ
ผู้รับบริการ 378 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสื่อสาร แบบประเมินคุณภาพบริการ
และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ สถิติที่ใช้ คือ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired samples t-test

ผลการศึกษา : 1. ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบริการด้านการสื่อสารพยาบาลวิชาชีพหลังการได้รับโปรแกรม
พัฒนาพฤติกรรมสื่อสารมากกว่าก่อนพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 2. ค่าเฉลี่ยคะแนน
ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการสื่อสารอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.99)

สรุปผลการศึกษา : โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสื่อสารพยาบาลวิชาชีพ สามารถปรับเปลี่ยนให้คุณภาพ
บริการด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้นได้

คำสำคัญ : พัฒนาพฤติกรรมสื่อสารพยาบาลวิชาชีพ, คุณภาพบริการ, ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ABSTRACT

Objectives : 1. A compare the quality of service in communication of registered nurses in out-patient department. Before and after receiving the developing nurses' communication behavior program. 2. To study level of service recipients satisfaction.

Methods : This is a quasi-experimental research. A one-group study pre-test posttest design was used. The sample was selected by purposive sampling from registered nurses working as out-patients at Mahasarakham hospital, total of 45 nurses and 378 patients. Tool of the research used were the development communication behavior program. Quality of service assessment and A questionnaire of satisfaction for service recipient. The statistics used were descriptive statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation and Paired samples t-test.

Results : 1. The mean scores of registered nurses' communication quality of service after receiving the communication behavior development program were significantly higher than before the development at the .01 level. and 2. The service recipients as higher satisfied ($\bar{x} = 3.99$)

Conclusions : The program developing nurses' Communication behaviors on quality of services communication. Can be increase the quality of communication services on registered nurses.

Keywords : Developing Nurses' Communication behaviors, Quality of service, The service recipients were satisfaction.

ความเป็นมาและความสำคัญ

การสื่อสารมีความสำคัญในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานบริการพยาบาลการสื่อสารมีความสำคัญต่อผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะหลักด้านการสื่อสารซึ่งเป็นหนึ่งในสมรรถนะจำเป็นที่สภาการพยาบาลกำหนด การพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลทุกระดับให้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ⁽¹⁾ กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลอย่างน้อยสองคน โดยอยู่ภายใต้กรอบคุณธรรมจริยธรรม ทั้งความคิดคำพูดและกิริยาท่าทาง เป็นการสื่อสารที่แสดงให้เห็นถึงการเข้าใจผู้อื่นด้วยการฟังอย่างเข้าใจเพื่อเข้าไปอยู่ในกรอบความคิดของผู้อื่นเข้าใจกระบวนการทัศนคติและความรู้สึกของเขา เป็นการสื่อสารอย่างมีจริยธรรมตามหลักจริยธรรม⁽²⁾

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นจุดให้บริการด่านแรกของโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ต้องพบกับผู้รับบริการและญาติผู้รับบริการหลายประเภท เพราะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการคัดกรองผู้รับบริการตามภาวะสุขภาพและประเภทความเจ็บป่วย ซึ่งถือว่าเป็นจุดที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุดของระบบบริการจากจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นทุกปี⁽³⁾ โดยใน พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวนการให้บริการ 257,923 ครั้ง (เฉลี่ย 1,637 ครั้งต่อวัน) 256,327 ครั้ง (เฉลี่ย 1,295 ครั้งต่อวัน) และ 278,782 ครั้ง (เฉลี่ย 1,683 ครั้งต่อวัน) ตามลำดับ บุคลากรทางการพยาบาลนอกจากจะต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การสื่อสารการถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ด้านตนเองได้อย่างถูกต้อง จากข้อมูลประเมินคุณภาพบริการของงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลมหาสารคาม (2565)⁽⁴⁾ จากการสอบถามสุขภาพเพื่อให้ผู้มารับบริการเข้าใจภาวะสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ปี 2562-2564 พบว่าผู้รับบริการพึงพอใจเกี่ยวกับการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ ร้อยละ 77.67, 80.17 และ 80.73 โดยความเต็มใจและความพร้อมให้บริการอย่างสุภาพ ร้อยละ 79.49, 81.22 และ 81.90 และการมีโอกาสดำเนินการแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 75.54, 81.29 และ 82.19 ตามลำดับ ซึ่งตามทั้งนี้ แผนยุทธศาสตร์กลุ่มการพยาบาลปี 2565⁽⁵⁾ ตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 90 นอกจากนี้ข้อมูลจากงานพัฒนาคุณภาพและความเสี่ยงกลุ่มการพยาบาล ปี 2565⁽⁴⁾ จากกล่องรับความคิดเห็นและใบบันทึกร้องเรียน พบข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ 16 ครั้ง โดยเป็นข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมบริการด้านการสื่อสารของพยาบาลถึง 9 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.25

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัญหาด้านการสื่อสารจำเป็นต้องมีการพัฒนาทั้งระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ควรจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ถ้าไม่ได้รับการพัฒนาทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการสื่อสารอาจนำไปสู่การฟ้องร้องถึงการบริการที่ไม่มีคุณภาพ สอดคล้องกับ สุวรรณฯ เพิ่มพูน⁽⁶⁾ ที่ศึกษาการฝึกอบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการสื่อสารของพยาบาลต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสารงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมบริการสื่อสารเพิ่มขึ้นในระดับดีมาก และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการสื่อสารของพยาบาลอยู่ในระดับมาก และการศึกษาพฤติกรรมบริการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป⁽¹⁾ ในด้านทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยพบว่าค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง ดังนั้นควรส่งเสริมทักษะการสื่อสารสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะทักษะการให้ข้อมูลสื่อสารทางการพยาบาล อย่างไรก็ตาม ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงมีเพียงงานวิจัยอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียง กล่าวคือ สุวรรณฯ เพิ่มพูน⁽⁶⁾ ศึกษาการฝึกอบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการสื่อสารของพยาบาลของ

หน่วยงานผู้ป่วยใน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพัฒนาพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอก จึงได้ทบทวนวรรณกรรมแนวความคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁽⁷⁾ ที่กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมเป็นสาเหตุของทัศนคติถ้าพฤติกรรมเปลี่ยนทัศนคติเปลี่ยนอย่างสม่ำเสมอ เทคนิคหลักสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือการใช้ตัวแบบ (Modeling) ในการเสริมแรงทางสังคม ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่⁽⁸⁾ โดยใช้การเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self direct) โดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการนำแนวความคิดสื่อสารอย่างมีจริยธรรม (Ethical communication) ตามหลักจริยธรรมของสภาการพยาบาล⁽²⁾ มาจัดเป็นโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสื่อสาร ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีทัศนคติที่ดีในการสื่อสาร แสดงพฤติกรรมสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยบริการที่ยังมีช่องว่าง (Gap)⁽⁴⁾ ในข้อร้องเรียนทางสื่อต่างๆ และการสำรวจในด้านการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ และการให้โอกาสผู้ป่วยบริการได้พูดคุยแสดงความรู้สึกหรือความกังวลใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการสื่อสารอย่างมีคุณภาพเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสื่อสาร
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one group pre-test post-test design) ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 14 สัปดาห์ ประกอบด้วยระยะที่ 1 ได้แก่ กิจกรรมการสร้างฐานความรู้ การค้นหาแนวทางปฏิบัติและการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือน เดือนเดือนตุลาคม 2565 ถึงธันวาคม 2565 และระยะที่ 2 ประเมินผล 2 สัปดาห์ในเดือนมกราคม 2566

การวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ตามรหัสโครงการวิจัย MSKH_REC 65-01-074

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
 - กลุ่มที่ 1. พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 5 งาน ได้แก่
 - 1) งานผู้ป่วยนอกคัดกรองและให้คำปรึกษา
 - 2) งานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
 - 3) งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก-ข้อและเด็ก
 - 4) งานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
 - 5) งานผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชและหูก คอ จมูก รวมจำนวน 45 คน
 - กลุ่มที่ 2. ผู้มารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 278,782 คน (1700 คน/วัน)
2. กลุ่มตัวอย่าง
 - กลุ่มที่ 1. กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาในประชากรพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 45 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 5 งานดังกล่าวข้างต้น และสมัครใจเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนครบทุกกิจกรรม

กลุ่มที่ 2 ผู้มารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างวันที่ 7-30 มกราคม 2566 จำนวน 378 คน (คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan)⁽⁹⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 315 คน ผู้วิจัยเผื่อกลุ่มตัวอย่างสูญหาย 20 % ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 378 คน และเป็นผู้ที่ได้รับการปฏิบัติพยาบาลในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ดังนี้ 1) การคัดกรอง 2) การตรวจสอบสิทธิ์ 3) การวัดความดันโลหิต วัดไข้ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง 4) การซักประวัติ 5) การดูแลบาดแผล 4) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5) การฉีดยา 6) การบริการเฝือก 7) งานบริการฝากครรภ์ 8) การได้รับคำแนะนำจากพยาบาลหลังการตรวจ

เกณฑ์การคัดเข้า เป็นผู้รับบริการหรือญาติผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ผู้รับบริการอายุระหว่าง 15-18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ คือ สามารถสื่อสารเรื่องและตอบคำถามได้ และ ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก เป็นผู้รับบริการอายุระหว่าง 15-18 ปี ไม่มีผู้ปกครองมาด้วยหรือผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เข้าร่วมวิจัย และมีอาการทรุดลงระหว่างสอบถามความพึงพอใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินคุณภาพบริการด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหน่วยงานผู้ป่วยนอก และสถานภาพสมรส ลักษณะของคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 2. แบบประเมินคุณภาพบริการด้านการสื่อสารพยาบาลวิชาชีพ ได้ประยุกต์ใช้ของ ศิริวรรณ⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีเนื้อหาที่คล้ายกัน นำมาปรับใช้ในการสื่อสารที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้รับบริการ 6 ด้าน ดังนี้ ด้านหลักการทำประโยชน์ 8 ข้อ หลักการไม่ทำอันตราย 3 ข้อ หลักการเคารพเอกลัทธิ 6 ข้อ หลักความยุติธรรม 5 ข้อ หลักความซื่อสัตย์ 4 ข้อ และหลักการพูด/บอกความจริง 6 ข้อ รวม 32 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับคือ ตรงกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุด 1 คะแนน ปฏิบัติน้อย 2 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง 3 คะแนน ปฏิบัติมาก 4 คะแนน และปฏิบัติมากที่สุด 5 คะแนน เกณฑ์การแปลผล⁽¹¹⁾คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง คุณภาพบริการด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 ระดับมาก

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส และวุฒิการศึกษา สิทธิการรักษาและอาชีพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการสื่อสารของพยาบาล มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตรวัด ของลิเคิร์ต (Likert,s scale) 5 ระดับ คือพึงพอใจระดับน้อยที่สุดน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด เกณฑ์การแปลผล⁽¹¹⁾ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึงความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 ระดับมาก และคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 ระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) คู่มือการสื่อสารอย่างมีจริยธรรมตามหลักจริยธรรม 6 ด้านของสภาการพยาบาล⁽²⁾ แนวปฏิบัติ 5 กิจกรรมตามคู่มือการสื่อสารกับผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก (Dialog)⁽²⁾

ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำไปหาค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.89 หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ปรับปรุงแล้วนำไปทดลอง (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอาชีวอนามัย บ้านร่มเย็น คลินิกวัณโรคและคลินิกพิเศษเด็ก หน่วยงานผู้ป่วยนอก ซึ่งมีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.80

วิธีดำเนินการวิจัย

การเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสาร และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ
2. ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับหัวหน้างานทั้ง 5 งานในหน่วยงานผู้ป่วยนอก เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขอความร่วมมือให้หัวหน้างานเหล่านี้เป็นผู้ช่วยวิจัย โดยทำหน้าที่ร่วมกับผู้วิจัยในการสังเกตพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ได้บังคับบัญชา เป็นตัวแบบ (Role model) เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการปฏิบัติการสื่อสารตามแนวปฏิบัติ (Dialog) ในคู่มือการสื่อสารอย่างมีจริยธรรมตามหลักจริยธรรม 6 ด้าน ทำกิจกรรมการสนทนากลุ่ม กลุ่มไลน์ ร่วมนิเทศและ Morning talk เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามคู่มือการสื่อสารงานผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น Dialog 5 กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การสื่อสารขณะทำการคัดกรอง การซักประวัติ รอตรวจ นอนรักษา และจำหน่ายหลังตรวจ รวมแบบประเมินคุณภาพบริการด้านการสื่อสารของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 1 (Pre-test)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสื่อสารพยาบาลวิชาชีพ ใน 3 ขั้นตอน
ขั้นที่ 1 การสร้างฐานความรู้ (สัปดาห์ที่ 2) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรม เชิญวิทยากรผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญที่มีจริยธรรมกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม มาอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และพัฒนาพฤติกรรมบริการ ในด้านการสื่อสารอย่างมีจริยธรรมตามหลักจริยธรรมที่สภาการพยาบาลกำหนด

ขั้นที่ 2 ค้นหาแนวทางปฏิบัติ (สัปดาห์ที่ 3-4) ใช้การเรียนรู้แบบผู้ใหญ่โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จัดกิจกรรมใช้สื่อวีดิทัศน์ทางไลน์กลุ่ม หัวหน้างานเป็นตัวแบบ (Role model) และการเสริมแรงสนับสนุนในการพัฒนาพฤติกรรมสื่อสาร

ขั้นที่ 3 ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (สัปดาห์ที่ 5-12) โดยใช้คู่มือการสื่อสารอย่างมีจริยธรรมตามหลักจริยธรรม 6 ด้าน และ ปฏิบัติตามคู่มือการสื่อสารงานผู้ป่วยนอกกับผู้รับบริการในแต่ละกิจกรรมตาม Dialog ได้แก่ การสื่อสารขณะคัดกรอง การซักประวัติ รอตรวจ การนอนรักษา และจำหน่ายหลังตรวจ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการนิเทศ ทบทวนกิจกรรม Morning talk กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเสริมแรงสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสื่อสารที่ดี

ขั้นที่ 4 ประเมินผล (2 สัปดาห์) หลังสิ้นสุดการทดลอง สัปดาห์ที่ 13 สังเกตพฤติกรรมสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ สัปดาห์ที่ 14 ประเมินคุณภาพบริการด้านการสื่อสาร (Post-test) และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพบริการด้านการสื่อสาร ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสื่อสารพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Paired t – test
3. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 42 คน (ร้อยละ 93.30) อายุระหว่าง 43-57 ปี (ร้อยละ 91.10) การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 43 คน (ร้อยละ 95.6) ประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 10 ปี 42 คน (ร้อยละ 93.3) ประสบการณ์ทำงานพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก 3-4 ปี จำนวน 17 คน (ร้อยละ 37.8) และสถานภาพสมรสคู่ 36 คน (ร้อยละ 80.0)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการด้านการสื่อสารพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสื่อสาร

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการด้านการสื่อสารพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสื่อสาร โดยรวม (N=45)

คุณภาพบริการด้านการสื่อสาร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
1. ด้านหลักการทำประโยชน์	3.31	0.55	4.53	0.33	-12.12	<0.001**
2. ด้านหลักการไม่ทำอันตราย	3.42	0.60	4.73	0.34	-11.74	<0.001**
3. ด้านหลักการเคารพเอกลัทธิ	3.26	0.58	4.57	0.41	-13.54	<0.001**
4. ด้านหลักความยุติธรรม	3.29	0.51	4.63	0.38	-19.15	<0.001**
5. ด้านหลักความซื่อสัตย์	3.22	0.53	4.48	0.46	-13.24	<0.001**
6. ด้านหลักการพูด/บอกความจริง	3.33	0.52	4.56	0.36	-12.73	<0.001**
รวม	3.30	0.48	4.57	0.31	-15.30	<0.001**

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพหลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสื่อสารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001)

3. ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ผู้รับบริการจำนวน 378 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 212 คน (ร้อยละ 56.1) อายุระหว่าง 51-60ปี (ร้อยละ 41.10) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59.0) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 25.90) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 29.60) และสิทธิบัตรทอง, ผู้พิการ, ทหารผ่านศึก (ร้อยละ 49.70)

4. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการด้านการสื่อสารพยาบาลวิชาชีพ
- ตารางที่ 2** คะแนนเฉลี่ยและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (N=378)

พฤติกรรมบริการด้านการสื่อสาร	คุณภาพการบริการพยาบาล		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	3.99	0.50	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการด้านการสื่อสารพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$)

อภิปรายผล

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารพยาบาลวิชาชีพต่อคุณภาพบริการด้านการสื่อสาร อภิปรายผลหลังทำการทดลอง ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม ก่อนได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารมีคุณภาพบริการด้านการสื่อสารโดยรวม 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับโปรแกรมมีคุณภาพบริการด้านการสื่อสารโดยรวม 6 ด้านอยู่ในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการด้านการสื่อสารมากที่สุด คือ หลักการไม่ทำอันตราย ($\bar{X} = 4.73$) ซึ่งเป็นหลักการสื่อสารที่ไม่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ ด้วยความคิด อารมณ์ความรู้สึก คำพูด น้ำเสียง กิริยาท่าทางของพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณเพิ่มพูน⁽⁶⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกอบรมพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสารหน่วยงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ หลังได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาล พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมกรรมการสื่อสารเพิ่มจากระดับปานกลางเป็นระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการด้านการสื่อสารน้อยที่สุด คือ หลักความซื่อสัตย์ ($\bar{X} = 4.48$) ซึ่งเป็นการสื่อสารที่สะท้อนถึงการรักษาคำมั่นสัญญาและการไม่เปิดเผยความลับผู้อื่น ด้วยความคิด อารมณ์ความรู้สึก คำพูด น้ำเสียง กิริยาท่าทางของพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของเปรมฤดี ศรีวิชัย, กันตียา ลิ้มประเสริฐ⁽¹⁾ ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง ($\bar{X} = 4.02$)

2. ผู้รับบริการที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอก มีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณเพิ่มพูน⁽⁶⁾ หลังพยาบาลได้รับโปรแกรมการฝึกอบรมพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสื่อสาร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลอยู่ในระดับมาก ผู้รับบริการที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอก เมื่อพิจารณาด้านที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ การอธิบายพร้อมทั้งให้เหตุผลก่อนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้คำแนะนำในการดูแลการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย อธิบายถึงสิ่งผิดปกติที่ผู้ป่วยควรสังเกตในอาการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.93$) สอดคล้องกับชวนพิศ ชุรงค์⁽¹²⁾ ศึกษาประสิทธิผลการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย พบสิ่งที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ ความรอบคอบเหมาะสมในการสื่อสารกับผู้ป่วยและความน่าเชื่อถือไว้วางใจ พยาบาลใช้เวลาส่วนน้อยในการพูดคุยขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และสอดคล้องกับเปรมฤดี ศรีวิชัย, กันตียา ลิ้มประเสริฐ⁽¹⁾ ศึกษาพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย คือการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง สนับสนุนได้ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมทักษะการสื่อสารสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะทักษะการให้ข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาล ควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะในการสื่อสารสำหรับพยาบาล

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการสื่อสารพยาบาลวิชาชีพ สามารถส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีทักษะการสื่อสารอย่างมีจริยธรรม ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งทักษะทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย 1. หลักการทำประโยชน์ 2. หลักการไม่ทำอันตราย 3. หลักการเคารพเอกสิทธิ์ 4. หลักความยุติธรรม 5. หลักความซื่อสัตย์ 6. หลักการพูด/บอกความจริง ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล จึงควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการสื่อสารพยาบาลวิชาชีพ ไปเป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงานผู้ป่วยอื่น เพื่อพัฒนาทักษะในการสื่อสาร และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการสื่อสารต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการสื่อสาร ไปใช้กับบุคลากรทุกระดับของหน่วยงานผู้ป่วยนอก เนื่องจากมีส่วนได้ให้บริการกับผู้มารับบริการ และมีโอกาสเกิดความไม่พึงพอใจจากการสื่อสารได้
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเพื่อติดตามผลของพฤติกรรมการสื่อสารพยาบาลวิชาชีพ ต่อเนื่อง ทุก 6 และ 12 เดือน เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการด้านการสื่อสารที่ดี
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ค้นหาข้อมูลเชิงลึก เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการศึกษารูปแบบการพัฒนาการสื่อสารที่ดี เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. เปรมฤดี ศรีวิชัย, กันตยา ลัมประเสริฐ. พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา. วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562;37(1):137-148.
2. อรัญญา เชาวลิขิต, ศิริพร ชัมภลิขิต, ทศนีย์ นะแสง, เสาวรส จันทมาศ. คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์กรพยาบาล : กลไกและการปฏิบัติสภาการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: จุดทองการพิมพ์; 2562.
3. โรงพยาบาลมหาสารคาม. สถิติผู้ป่วยนอก งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลมหาสารคาม. มหาสารคาม; 2565.
4. โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานสรุปประเมินคุณภาพประจำปี 2562-2564. งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลมหาสารคาม. มหาสารคาม; 2565.
5. โรงพยาบาลมหาสารคาม. แผนยุทธศาสตร์กลุ่มการพยาบาลปี 2562-2566. โรงพยาบาลมหาสารคาม:มหาสารคาม; 2565.
6. สุวรรณา เพิ่มพูน. โปรแกรมการฝึกอบรมพัฒนาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อคุณภาพบริการพยาบาลด้านการสื่อสารงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.
7. Goldstein A P. and Sorcher M. Theoretical Knowledge: Organizational behavior and it objections. New York: Permon;1974
8. บังอร ยูววิทยานิข. ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล หน่วยตรวจโรคตา. วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร. 2550;13(1):70-81.
9. Krejcie R V. and Morgan D W. Determining sample size for research activities: Education and Psychological measurement;1970

10. ศิริวรรณ เมืองประเสริฐ. พฤติกรรมจริยธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
11. ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์; 2542.
12. ชวนพิศ คชรักษ์. ประสิทธิภาพการสื่อสารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2547.